



Comune di CORNAREDO

Carta dei Servizi

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI
Centro Polifunzionale Comunale "Il Melograno"
Via Brera n. 31 - 2010 Cornaredo



INDICE

1. Perché una *Carta* dei servizi?
2. Gli Alloggi Protetti per Anziani
3. Che cosa offre il servizio
4. Organizzazione
5. Norma Finale
6. Documenti e Allegati

PER CONTATTARCI:

Comune di Cornaredo ufficio Servizi Sociali
Via Brera n. 31 – 2010 Cornaredo
Tel 02. 932 63 300
Fax 02. 932 63 330

e.mail; servizisociali@comune.cornaredo.mi.it

Sito web: www.comune.cornaredo.mi.it

Aggiornamento

Questa carta dei servizi è aggiornata a: dicembre 2013

1. Perché una Carta dei servizi?

Una Carta che informa...

questa Carta dei servizi è uno strumento di lavoro che informa sul servizio Alloggi protetti per Anziani del Comune di Cornaredo, servizio residenziale di accoglienza rivolto a persone che hanno compiuto i 65 anni di età.

La Carta spiega...

come i servizi funzionano e presenta gli standard di qualità rispettati.

Una Carta che impegna...

questa Carta dei servizi è un documento che impegna l'Amministrazione Comunale ad offrire servizi sempre di maggiore qualità e riafferma la disponibilità all'ascolto degli Ospiti.

Questa Carta risponde alle indicazioni normative introdotte dalla DGR n. 11497 del 17.03.2010 della Regione Lombardia e viene consegnata agli ospiti degli Alloggi protetti per Anziani e ai loro familiari.

E' inoltre uno strumento di lavoro per gli operatori che contribuiscono a rendere questi servizi più accoglienti.

2. Gli Alloggi Protetti per Anziani

Il servizio Alloggi protetti per Anziani è ubicato all'interno del Centro polifunzionale di via Brera n. 31 a Cornaredo. Si compone complessivamente di n. 9 alloggi, di cui 7 con camera a 2 posti letto e 2 alloggi con camera singola. Complessivamente può ospitare 16 Anziani.

Ogni alloggio è arredato e dispone di un bagno interno.

Gli Alloggi Protetti sono messi a disposizione con comodato d'uso, di durata massima di due anni, rinnovabile se permangono le condizioni iniziali e possono usufruirne:

Assegnatari fissi - Anziani residenti da almeno 2 anni in Cornaredo che vivono in abitazioni non più idonee alle proprie necessità.

Assegnatari Soggiornisti - Anziani in cui l'assegnazione dell'alloggio è concessa per un massimo di 6 mesi all'anno. L'assegnazione è volta ad offrire alle famiglie che seguono l'anziano durante l'anno,

periodi di sollievo psico-fisico e/o soddisfacimento di bisogni della famiglia stessa (malattie in famiglia, ricoveri, ecc..). Possono usufruire dell' 'alloggio, quali soggiornisti anche anziani non residenti, compatibilmente con la disponibilità dei posti.



(zona giorno di un Alloggio Protetto per Anziani)

3. Che cosa offre il servizio

Gli Alloggi Protetti per Anziani vengono assegnati in comodato d'uso e offrono la possibilità di utilizzare i servizi di tipo alberghiero (mensa, lavanderia, pulizie camere ecc.) e socio assistenziali che il Comune organizza per la generalità della popolazione anziana.

4. Organizzazione

Chi può accedere al servizio Alloggi protetti per Anziani:

Possono accedere all'assegnazione degli alloggi protetti gli Anziani ultrasessantacinquenni autosufficienti e/o non autosufficienti parziali purché quest'ultimi non necessitino di assistenza continua e siano in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Il grado di autosufficienza deve essere certificato dal medico curante.

Il venir meno, in modo certo, delle condizioni di assegnazione sopra descritte è motivo di cessazione della validità del comodato d'uso e pertanto l'assegnatario dovrà rientrare in famiglia entro 5 giorni dalla perdita delle condizioni di assegnazione.

Per poter ottenere l'assegnazione di un Alloggio Protetto occorre preventivamente richiedere un colloquio con l'Assistente Sociale comunale per la verifica delle condizioni di accesso alla struttura e, successivamente, con la presentazione della domanda di assegnazione utilizzando l'apposito modulo (qui allegato).

Gli ospiti possono usufruire:

- del servizio pulizie che prevede: interventi quotidiani di mantenimento dell'igiene ambientale dell'alloggio e degli spazi comuni, cambio della biancheria da bagno e da letto, ritiro della biancheria dell'ospite con restituzione dopo l'avvenuto lavaggio da parte della lavanderia interna;
- del servizio mensa che garantisce la preparazione in loco dei tre pasti principali e dello spuntino pomeridiano. L'assunzione dei pasti si svolge nello spazio riservato al piano terra e previa scelta da parte dell'ospite delle opzioni del menù proposto;
- delle attività ricreative che si realizzano due volte alla settimana, martedì e giovedì dalle 15.00 alle 18.00 circa, nei locali adibiti al piano terra. Gli ospiti possono accedere a tutte le ulteriori attività proposte dal Centro per la cittadinanza anziana quali la ginnastica dolce presso la palestra interna e previa iscrizione, il coro, le gite, il momento dedicato alla lettura, il corso di maglia o di informatica e tutte le attività proposte durante l'anno;
- dell'accettazione, presidiata dalle ore 7,30 alle ore 19,30 dal lunedì al venerdì da personale incaricato, al quale è possibile rivolgersi per informazioni;
- della sorveglianza notturna, dalle ore 19,30 alle ore 7,30, garantita da un operatore ausiliario socio-assistenziale fornito dalla ditta che gestisce l'appalto;
- nei fine settimana da personale volontario;
- dell'intervento infermieristico quotidiano a richiesta, che prevede il supporto di un infermiere professionale messo a disposizione dalla ditta che gestisce l'appalto per la sorveglianza notturna (servizio a pagamento);
- dell'assistenza socio-assistenziale per l'igiene settimanale usufruendo del bagno assistito interno.

L'assegnazione dell'Alloggio protetto

L'Assegnazione avverrà secondo i seguenti criteri:

- 1) Per tutti: Certificazione medica attestante il grado di autonomia psico-fisica del richiedente
- 2) Assegnatari fissi- grado di capacità del richiedente a provvedere autonomamente ad una corretta e sufficiente gestione dell'abitazione in cui vive (pulizia dell'abitazione o simili)
 - livello di autonomia psico-fisica del richiedente nel provvedere ai suoi bisogni quotidiani (fare la spesa, provvedere ad una sua corretta alimentazione, pulizia e igiene personale, pulizia della biancheria, ecc.)
 - esistenza o meno sul Territorio Comunale di parenti che possono ospitare il richiedente
- 3) Assegnatari Soggiornasti
 - 3.1 esistenza o meno di altri parenti tenuti per legge - agli alimenti in grado di ospitare il richiedente
 - 3.2 vicinanza della residenza del richiedente a Cornaredo
 - 3.3 cause che determinano la richiesta con precedenza, nell' ordine:
 - a) convalescenza e/o malattia del parente più prossimo che di norma segue il richiedente nel proprio domicilio
 - b) esigenze di lavoro del parente più prossimo tenuto agli alimenti (missioni temporanee)
 - c) esigenze di recupero psico-fisico del parente più prossimo che segue il richiedente.

Qualora le richieste d'assegnazione superino la disponibilità offerta dalla struttura, l'assegnazione seguirà il seguente criterio e rispettivamente nell' ordine;

- Precedenza assoluta agli assegnatari fissi
- Precedenza ai residenti
- Convalescenza e/o malattia dei famigliari del richiedente;
- Esigenze di lavoro e/o esigenze di recupero psico-fisico di famigliari che di norma seguono il richiedente.

In caso di parità di diritto all'accesso, si seguirà l' ordine di data di presentazione della richiesta.

Costi del servizio e compartecipazione

Gli assegnatari degli Alloggi Protetti del “MELOGRANO” sono tenuti a rispettare il regolamento interno della struttura e a versare al Comune di Cornaredo un corrispettivo comprendente un rimborso spese forfettario mensile per :

- servizio pasti
- pulizia alloggio e parti comuni
- servizio di portierato
- spese di utenze varie (riscaldamento, elettricità, acqua)
- spese di materiale d'uso, soggetto a usura o a deterioramento, messo a disposizione della struttura (quali lenzuola., coperte, copriletto, lampadine, etc.)
- servizio di lavanderia e stireria limitatamente a: cambio biancheria letto/bagno, tendaggi e indumenti intimi

ogni altro servizio presente è da richiedersi come servizio a domanda individuale.

Rilevazione della soddisfazione

L'orientamento alla qualità e al miglioramento del servizio, promosso dal Comune di Cornaredo prevede un sistema per ascoltare gli interlocutori, raccogliere il loro punto di vista e verificare il grado di soddisfazione dei servizi offerti.

La rilevazione dei dati avviene mediante:

- questionari periodici di soddisfazione;
- schede per esprimere reclami e suggerimenti.

5. Norma Finale

Il Comune di Cornaredo si riserva la facoltà di cambiare in qualsiasi momento il contenuto della presente Carta dei servizi e del regolamento interno, previa informazione nei confronti degli utenti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L'utente qualora non accetti le suddette modifiche, dovrà lasciare l'alloggio entro tre mesi dall'approvazione della nuova Carta dei servizi.

6. Documenti e Allegati

- Richiesta di accesso alla struttura
- Informativa Privacy
- Scheda medica di ammissione
- Tariffe

Al Comune di Cornaredo
Settore Servizi Sociali
Centro Polivalente Anziani
“IL MELOGRANO”
Via Brera, 31
20010 CORNAREDO (MI)

OGGETTO: richiesta di assegnazione in comodato d'uso di alloggio presso il Centro Polivalente Anziani “IL MELOGRANO”.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente a
_____ via _____
_____ n. _____ recapito telefonico _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter usufruire, in comodato d'uso e secondo il vigente regolamento della struttura, di un alloggio protetto presso codesto centro, in qualità di:

- Assegnatario fisso;
- Assegnatario soggiornista

e con sistemazione in:

- Camera singola
- Camera doppia

Per il periodo compreso dal _____
al _____

DICHIARA

(barrare la casella di riferimento)

di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione e precisamente:

- Di essere autosufficiente;
- Di essere non autosufficiente parziale, in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e di non necessitare di assistenza continua;
- Di vivere in abitazione non più idonea alla propria necessità
- Di essere residente nel Comune di Cornaredo;
- Di essere residente nel Comune di _____
- Altro (specificare).....
- Altro (specificare).....

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione del vigente regolamento della struttura e di accettarlo senza esclusione alcuna;
- Di aver preso visione del contratto di comodato d'uso e di impegnarsi a sottoscriverlo;
- Di obbligarsi a versare al Comune di Cornaredo il corrispettivo mensile pari ad Euro_____;
- Che il venir meno delle condizioni di assegnazione per cause di salute è motivo di cessazione della validità del comodato d'uso;
- Che il grado di autosufficienza è stato certificato dal proprio medico curante Dr._____ come da certificazione medica rilasciata in data_____ allegata in originale alla presente domanda;

DA' ATTO

che l'assegnazione dell'alloggio avverrà dopo l'istruttoria della domanda da parte della Direzione della struttura che verificherà il possesso dei requisiti, fatta salvo la validità della certificazione medica che potrà essere integrata da apposita valutazione sociale e compatibilmente con la disponibilità dei posti.

Quanto sopra viene dichiarato ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

Allega alla presente:

- certificato medico curante (originale)
- copia fotostatica documento di identità in corso di validità
- copia fotostatica codice fiscale
- consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Cornaredo, _____

IL DICHIARANTE

Richiamato inoltre il Decreto Legislativo n. 196/2003 dà il suo consenso al Comune di Cornaredo al trattamento dei suoi dati personali e dei suoi dati sensibili ai fini del presente procedimento

Cornaredo, _____

IL DICHIARANTE



Copia per l'Interessato

COMUNEDICORNAREDO
Provincia di Milano

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 Decreto Legislativo n. 196/2003

Signor/Signora _____

Procedimento: richiesta di assegnazione alloggio protetto di proprietà del Comune di Cornaredo (MI) sito in via Brera n. 31 Cornaredo;

Finalità e modalità del trattamento dati: procedure connesse all'assegnazione dell'alloggio protetto ed eventualmente anche alla conduzione dell'alloggio stesso; il trattamento avverrà per via cartacea e per via informatica;

Conseguenze: in caso di rifiuto a fornire tutti i dati richiesti non sarà possibile attivare il procedimento di assegnazione alloggio protetto;

Diffusione dati: i soggetti a cui possono essere comunicati i dati trattati sono il medico di famiglia, medici e personale di strutture ospedaliere o altre comunità di protezione sociale qualora si renda necessario un contatto con questi soggetti per interventi a favore dell'interessato;

Diritti: sono garantiti tutti i diritti di accesso di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003;

Responsabile del trattamento: i dati forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo - Il responsabile del procedimento è il responsabile dell'Area Servizi Sociali del Comune di Cornaredo piazza Libertà n. 24 – cap 20010 Cornaredo.

Cornaredo, _____

L'Assistente Sociale

Scheda medica di ammissione

(da compilare a cura del medico curante)

Cognome _____	Nome _____
Nato/a a: _____ (____) Data di nascita: ____ / ____ / ____ /	
Residente a: _____ (____) Via/P.zza: _____ n. ____	
Cod. SSN: _____	
Esenzione per patologia: SI NO Codice _____	
Esenzione per invalidità: SI NO Codice _____	

Anamnesi fisiologica: _____

Anamnesi patologica: _____

Allergie: _____

Diagnosi: _____

Il soggetto è esente da malattie psichiche, infettive, contagiose e può vivere in comunità?

SI

NO

Terapie in corso - Somministrazione

Cognome e nome:

Nome medicinale	Mattino a digiuno (*)	Mattino dopo colazione (*)	Prima di pranzo (*)	Dopo pranzo (*)	Prima di cena (*)	Dopo cena (*)	Notte (*)	Altro (*)
Nota bene: (*) indicare il dosaggio								Data: ___/___/___
Note								

B.I.N.A. (breve indice di non autosufficienza)

1) Medicazione di tipo chirurgico

A - Non necessarie	10
B - Per ulcerazioni e distrofie cutanee	30
C - Per catetere e permanenza	40
D - Per piaghe da decubito	100

2) Necessità di prestazioni mediche

A - Non necessarie per buona salute (solo controlli ambulatori)	10
B - Necessita di accertamenti ambulatori interni	20
C - Necessita di prestazioni ambulatoriali esterne	40
D - Necessita di controllo medico continuo	100

3) Controllo sfinterico

A - Presente	10
B - Incontinenza saltuaria	30
C - Incontinenza urinaria	70
D - Incontinenza totale	100

4) Disturbi comportamentali

A - Assenti	10
B - Disturbi dell'umore (depresso, melanconico, ansioso)	30
C - Disturbi della cognitiv� (non in grado di autogestirsi)	80
D - Costante atteggiamento aggressivo e/o violento verso s� e gli altri	100

5) Funzione del linguaggio

A - Parla e comprende normalmente	10
B - Linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	30
C - Non riesce ad esprimere il suo pensiero, ma comprende	70
D - Non comprende, non si esprime	100

6) Deficit sensoriali (vista e udito)

A - Normale	10
B - Deficit correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
C - Grave deficit non correggibile	80
D - Cecit� e/o sordit� completa	100

7) Mobilità

A - Cammina autonomamente senza aiuto	10
B - Cammina e si sposta con ausili	30
C - Si sposta con aiuto di altre persone o con sedia a rotelle	80
D - Allettato, deve essere alzato	100

8) Attività della vita quotidiana

A - Totalmente indipendente	10
B - Aiuto saltuario	20
C - Aiuto parziale ma necessario	80
D - Totalmente dipendente	100

9) Attività ed impiego del tempo

A - Entra ed esce consapevolmente dalla casa	10
B - È motivato a svolgere attività solo all'interno della casa	30
C - È in grado di svolgere attività con la supervisione di qualcuno	60
D - Non svolge alcuna attività	100

10) Stato della rete familiare e sociale

A - Mantiene buoni e regolari rapporti con la famiglia	10
B - Ha buoni e regolari rapporti solo con amici, non con la famiglia	30
C - Parenti, amici, volontari sono disponibili solo in caso di bisogno	70
D - Può contare solo sull'aiuto istituzionale	100

Punteggio totale nella valutazione:

BINA è stato tarato con un cut-off di 210; propone pertanto come autosufficienti gli anziani con un punteggio uguale o inferiore a questo

Capacità di accudire alla propria persona:

Si veste da solo:	SI	NO
Si lava da solo:	SI	NO
Mangia da solo:	SI	NO

Condizioni fisiche:

Lucidità:	SI	NO
Orientamento spazio temporale:	SI	NO

Agitazione psico - motoria:	SI	NO
Alcolismo o tossicodipendenza	SI	NO
Tentati suicidi:	SI	NO

Capacità di accudire alla propria persona:

buone discrete scadute

Il sottoscritto dott. _____ Cod Reg. _____
 Medico curante del/la Sig./Sig.ra _____ dichiara di
 voler mantenere negli elenchi dei suoi assistiti, il/la suddetto/a paziente e si
 impegna a seguirlo/a durante l'ospitalità

TARIFFE
(in vigore dal 01/01/2014)

	Camera Singola	Camera doppia	Doppia uso Singola
Residenti	€. 1.163,59 mese	€. 1.057,81 mese	€. 1.533,82 mese
Non Residenti	€. 1.480,93 mese	€. 1.322,26 mese	€. 1.798,27 mese

N.B. le presenti tariffe sono soggette ad aggiornamento periodico

